2019年天光所集体交通意外保险人员确认单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 所属部门 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

确认： 日期：